

## INSTRUCCIÓN DE APERTURA DE CUENTA DE COMPENSACIÓN POR TIEMPO DE SERVICIOS

Por medio de la presente, autorizo a Caja Rural de Ahorro y Crédito Cencosud Scotia Perú S.A. la apertura de una cuenta de compensación por tiempo de servicios (CTS), asimismo, declaro la veracidad y certeza de los datos consignados a continuación en la presente instrucción.

DATOS PERSONALES					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Tipo de Documento de Identidad y número		Residencia		Nacionalidad	
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carnet de Extranjería					
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil			
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente			

DATOS DOMICILIARIOS							
Jr./ Av./ Calle	Nombre			Nro.	Mz.	Lote	Dpto./Piso/Int.
Urb./Sec./Etapa/Zona	Distrito		Provincia		Departamento		
Teléfono fijo	Celular		Correo electrónico				

DATOS LABORALES		
<b>Situación laboral:</b> Empleado - Dependiente ingreso fijo <input type="checkbox"/> Empleado - Dependiente ingreso variable <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente - c/ negocio propio <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente - Profesional <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente - Rentista <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Jubilado(a) <input type="checkbox"/> Desempleado(a) <input type="checkbox"/> Empleador(a) <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Miembro de las fuerzas armadas/ Miembro del clero <input type="checkbox"/> Obrero(a) <input type="checkbox"/> Trabajador(a) del hogar <input type="checkbox"/>		
Cargo/Ocupación		
Actividad económica		
Razón Social de la empresa		Número de RUC
Teléfono Fijo	Anexo	Fecha de ingreso (dd-mm-aaaa)

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL TITULAR

¿Cumple o ha cumplido funciones públicas en los cinco últimos años?

Sí\*

No

¿Usted es familiar o se encuentra relacionado a algún funcionario público?

Sí\*

No

*\*De ser "Sí" llenar el formato PEP*

¿Ha sido o es colaborador de Caja Rural de Ahorro y Crédito Cencosud Scotia Perú S.A.? Si su respuesta es "Sí", por favor indicar el periodo y cargo desempeñado

Sí\*

No

*\*El requerimiento de información responde al artículo 152° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguro y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros (Ley No 26702)*

El Cliente declara que el presente producto no será utilizado por terceros o en su nombre.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente